

Lipomes enrobant des reins (Foetus bovin de 8 mois)

par M. PRIOUZEAU

Au cours d'un accouchement chez une primipare âgée de 26 mois, nous avons rencontré deux énormes lipomes enrobant complètement les reins du fœtus âgé de 8 mois.

En raison de la rareté des tumeurs évoluant chez le fœtus au cours de sa vie intra-utérine et de la nature des dystocies qu'elles peuvent provoquer, nous avons pensé qu'il serait intéressant de publier cette observation.

Le 21 décembre 1933, nous sommes appelés, vers 23 heures, chez M. R..., à S...-A..., pour examiner une « vache fortement ballonnée et qui ne vide pas ».

L'animal est trouvé debout, immobile, le dos voussé et raide; la tête basse et légèrement allongée sur l'encolure; l'œil est légèrement rentré dans l'orbite et sa muqueuse est rouge foncé; le mufle est sec; les oreilles tombantes; le ventre fortement ballonné est uniformément rond.

Le ligament sciatique est nettement surbaissé, la vulve fortement œdématisée, la mamelle est légèrement augmentée de volume.

La respiration, courte et rapide, est rude et rapeuse; le cœur bat violemment et à un rythme accéléré, le pouls est petit et filant.

Tous les mouvements péristaltiques de l'intestin ainsi que tous les mouvements du rumen sont abolis.

La température est à 40° 6 et quelques rares excréments durs et moulés ont été expulsés au cours de la journée.

Cet ensemble de symptômes permet le diagnostic de péritonisme et impose l'examen de la zone génitale.

Du col, très légèrement induré et dont la lumière permet à peine le passage de 3 doigts en cône, s'écoule un peu de liquide rougeâtre, sanieux, malodorant. Celui-ci est l'indice de l'existence, *in utero*, d'un fœtus mort depuis quelques jours.

ACCOUCHEMENT

Nous pratiquons, sans grande conviction, une injection d'hypophysine puis ordonnons des injections tièdes et antiseptiques vagino-utérines fréquentes et remettons au lendemain notre intervention, espérant que le col sera alors dilaté.

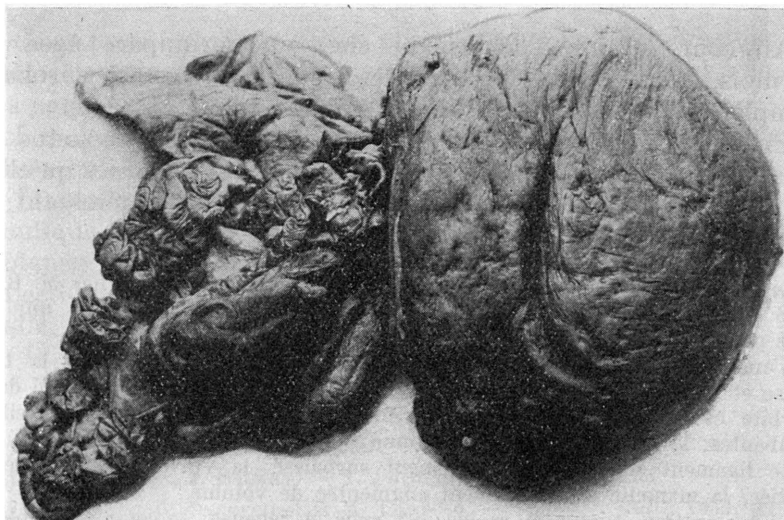
10 heures après notre première intervention, le mufle ainsi que les onglons apparaissent au niveau de la vulve et nous pensons que l'accouchement va se terminer rapidement.

Il n'en est rien et les tractions, même énergiques, n'aboutissent qu'à la sortie des membres antérieurs, de la tête, de l'encolure et d'une légère

fraction du thorax. Un examen du plancher du bassin permet de constater que les membres postérieurs ne sont point engagés à son niveau.

Au cours des manœuvres de traction, la muqueuse vaginale suit — sous la forme d'un bourrelet circulaire — le fœtus dans sa progression limitée (6 cm environ); puis, dès que les tractions cessent, le fœtus reprend sa position initiale en même temps que disparaît le bourrelet.

On détermine ainsi par des tractions et des relachements répétés et successifs un véritable mouvement d'accordéon au niveau du vagin sans que le



Lipome enrobant le rein.

A droite : la tumeur. *A gauche* : la masse gastro-intestinale durcie par le formol.

fœtus ne progresse ni ne s'enclave. Pour nous, ce mouvement bien particulier prouve que l'obstacle à la progression ne peut provenir que d'une augmentation du volume du ventre du fœtus de nature extensible (liquide d'ascite, gaz, production tumorale molle ou élastique).

La ponction de la poitrine, puis du ventre avec un long trocart n'ayant donné ni gaz, ni liquide, il devenait nécessaire de pratiquer une embryotomie pour terminer l'accouchement.

Après une section complète du corps en arrière des épaules, puis refoulement et version, les membres postérieurs sont introduits au niveau de la vulve.

Des tractions assez énergiques sont d'abord nécessaires pour permettre une légère progression du fœtus puis, brusquement, celui-ci est expulsé en même temps que roule sur le sol une volumineuse tumeur de la grosseur d'une tête d'enfant.

Cette tumeur provenait de la région rénale gauche d'où elle s'était échappée après rupture de son pédicule et déchirure longi-

tudinale du diaphragme. Une autre tumeur absolument identique siégeait au niveau de la région sous-lombaire droite. Celle-ci était maintenue en place par une membrane fibro-élastique d'environ 2 millimètres d'épaisseur, membrane qui, après l'avoir complètement enveloppée ainsi que son pédicule vasculaire, venait tapisser la voute sous-lombaire.

Dépouillée de cette membrane, la tumeur apparaissait grisâtre, elliptique, légèrement aplatie, irrégulière à sa surface et un peu élastique; son grand diamètre mesurait 18 centimètres, le petit 14 centimètres, son pourtour atteignait 50 centimètres et son poids total était de 2 kg 250.

A sa section longitudinale on rencontrait successivement :

a) A la périphérie, la tumeur proprement dite constituée par un tissu lardacé, gris foncé légèrement mou et fortement gras-seux. La surface de la coupe se recouvrait rapidement d'un liquide huileux tachant le papier.

b) Au centre, fait extrêmement curieux, se trouvait un rein absolument normal quant à son volume, sa conformation et sa coloration; il était complètement enrobé dans la masse tumorale d'où l'on pouvait cependant l'énucléer facilement.

c) Un pédicule très court de 3 centimètres de diamètre et comprenant complètement accolés les vaisseaux irrigant le rein, les vaisseaux de la tumeur et l'uretère.

La deuxième tumeur rejetée au cours de l'accouchement était en tous points, absolument identique à celle précédemment décrite.

Il apparaît clairement que, du fait de leur situation et de leur volume, ces deux tumeurs quasi accolées et situées dans une cavité close (le ventre du fœtus) formaient dans leur ensemble une énorme masse légèrement élastique et un peu mobile, masse qui était, sans conteste possible, à l'origine de la dystocie constatée.

A noter que le poids total du fœtus âgé de 8 mois était de 26 kilos et celui des deux tumeurs de 4 kg 700 environ... soit plus du sixième de son poids total.

Nous avons expédié une tumeur entière à M. le Professeur LESBOUYRIES, d'Alfort, lequel nous écrivait le 16 janvier 1936 : « L'examen histologique de la tumeur enrobant le rein — pièce extrêmement intéressante — trouvée chez un fœtus bovin de 8 mois, démontre qu'il s'agit d'un lipome ».

Il est permis de penser que ces lipomes se sont installés dès le début de la gestation et qu'ils se sont formés aux dépens du

tissu cellulo-graisseux que l'on rencontre dans la région sous-lombaire du fœtus.

Ce tissu pourrait — aux dires des classiques (1) — former chez certaines espèces animales une véritable capsule adipeuse soutenant le rein.

Enfin, en dehors de son intérêt obstétrical et anatomo-pathologique, cette observation prouve qu'une tumeur peut se former autour d'un organe et l'enrober complètement sans que celui-ci ne subisse ni le moindre retard dans son développement ni la moindre transformation dans sa conformation et sa structure.

Evidemment, il n'en est point de même lorsque la tumeur siège à l'intérieur même d'un organe et le fait ne manque pas d'être troublant.



(1) CHAUVÉAU, ARLOING et LESBRE. — Anatomie comparée des animaux domestiques. 5^e édition, t. II, p. 68.